

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

ски были выделены следующие возбудители ГБМ: стафилококки — у 18 (50,0%) больных, стрептококки — у 12 (33,3%) и менингококки — у 6 (16,7%). Среднетяжелое течение заболевания выявлено у 16 (44,0%), тяжелое — у 20 (56,0%) больных. Всем пациентам выполнены общие анализы ликвора, крови, мочи. Сравнительная лечебная эффективность цiproфлoксaцинa изучена у 18 больных (основная группа). В качестве контроля наблюдались 18 больных, которые лечились цефтриаксоном. Полученные цифровые данные обрабатывали методом вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Использование цiproфлoксaцинa с этиотропной целью у больных гнойными менингитами оказывало положительный эффект на клиническое течение болезни независимо от тяжести течения заболевания. Во всех случаях отмечалась статистически достоверная разница следующих клинических показателей до и после лечения: снижение артериального давления, повышение температуры тела, нарушение сна, наличие головной боли, бледности кожи, приглушенности сердечных тонов, высыпаний на коже, обложенности языка, снижения / отсутствия аппетита, симптома Кернига, ригидности затылочных мышц.

Следует отметить, что у больных со среднетяжелым течением болезни после лечения ни в одном случае не наблюдались высыпания на коже. Такая же положительная динамика отмечалась в отношении такого клинического симптома заболевания, как отсутствие аппетита у больных с тяжелым течением заболевания (до лечения  $70,0 \pm 10,2\%$ ).

После проведенной терапии цiproфлoксaцином у больных как со среднетяжелым, так и тяжелым течением отмечалось достоверное уменьшение регистрации таких лабораторных параметров, как снижение гемоглобина, наличие лейкоцитоза, нейтрофилии, протеинурии, повышение белка и помутнение ликвора. У больных со среднетяжелым течением болезни после лечения цiproфлoксaцином реакция Панди 2+ была отрицательной (до лечения была положительной у  $25,0 \pm 10,8\%$  больных), а хлориды и сахар в спинномозговой жидкости нормализовались (до лечения определена у  $37,5 \pm 12,1\%$  больных).

По сравнению с цефтриаксоном применение цiproфлoксaцинa оказывало более позитивное влияние на клиническое течение болезни. После проведенной терапии цiproфлoксaцином в обследуемом контингенте больных не выявлялись такие клинические проявления болезни, как головная боль, бледность кожи, высыпания на коже, снижение аппетита, симптомы Кернига и ригидность затылочных мышц. Более эффективное лечебное влияние цiproфлoксaцинa в отличие от цефтриаксона проявлял и в отношении лабораторных показателей у больных гнойными менингитами. На фоне терапии указанным антибиотиком отмечалась более положительная динамика изменений показателей общего анализа крови, мочи, параметров ликвора.

Следует отметить, что у больных, получавших лечение цiproфлoксaцином, после лечения в спинномозговой жидкости нормализовались белок (до лечения у  $83,0 \pm 8,8\%$  больных), хлориды (до лечения у  $50,0 \pm 11,7\%$  больных), сахар (до лечения у  $50,0 \pm 11,7\%$  больных), а реакции Панди 1+ и 2+ были отрицательными.

На основании вышеизложенного можно утверждать, что использование цiproфлoксaцинa у больных гнойными менингитами оказывает более позитивное влияние на клиническое течение болезни и лабораторные показатели по сравнению с пациентами, лечившихся цефалоспорином третьего поколения — цефтриаксоном.

## Литература

1. Алексеева Л.А., Сорокина М.Н., Карасев В.В. Значение белково-пептидного состава cerebrospinalной жидкости для диагностики и прогноза бактериальных гнойных менингитов у детей // Эпидемиология и инфекционные болезни. — М., — 2005. — №3. — С. 50—54.
2. Венгеров Ю.Я., Нагибина М.В., Свищунова Т.С. и др. Этиотропная терапия бактериальных гнойных менингитов // Актуальные проблемы диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний V международная научно-практическая конференция Ташкент. — 2009. — С. 77—78.
3. Зенькова С.К., Семенова В.М. Клинико-патогенетические особенности гнойных менингитов // IX республиканский съезд эпидемиологов гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов Узбекистана 21—22 мая, Ташкент. — 2010. — С. 64.
4. Лобзин Ю.В. Пилипенко В.В., Карев В.Е. Бактериальные менингиты и герпетическая инфекция // Инфекционные болезни. — Москва, 2010. — №4. — С. 5—9.
5. Шишов А.С. Гнойный менингит как синдром, клинический маркер генерализации бактериальных инфекций и показатель их тяжести // Журнал неврологии и психиатрии. — Москва — 2009. — №5. — С. 92—96.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ HCV-ИНФЕКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ НА СЕВЕРЕ ВОЛГОВЯТСКОГО РЕГИОНА**

Барамзина С.В., Бондаренко А.А.

ГБОУ ВПО Кировская ГМА, г. Киров, Россия

По данным ВОЗ около 150 млн. человек имеют хроническое поражение печени, вызванное вирусом гепатита С [1]. Согласно данным Роспотребнадзора, число инфицированных ВГС в России достигает 1,1—2 млн. человек [2, 3, 4]. Хронический гепатит С (ХГС) является причиной таких неблагоприятных исходов, как цирроз печени и гепатокарцинома (ГКЦ) (в 20—37% и 58% случаев соответственно). Ежегодно более 350000 человек в мире умирают от связанных с гепатитом С болезней [1, 2]. Многими авторами отмечается, что интенсивность и динамика эпид. процесса при хронической HCV-инфекции в разных возрастных группах имеют существенные отличия [2, 3, 4].

Цель исследования: провести сравнительный анализ эпидемической ситуации в отношении хронических форм HCV-инфекции у детей и взрослых,

проживающих в северной части ПФО (на примере Кировской области) за период 1999—2011 гг.; оценить изменения удельного веса путей передачи HCV-вируса, возрастного, полового состава взрослых больных ХГС в 1999—2000 и 2010—2011 гг.

Материалы и методы. Для оценки характера эпид. процесса при хронической HCV-инфекции в разных возрастных группах использованы официальные данные учетно-отчетной документации Центра гигиены и эпидемиологии в Кировской области за период 1999—2013 гг. (отчетные формы №2). Для оценки ситуации в регионе по заболеваемости наркологами с расстройствами проводился анализ форм статистической отчетности №11 «Сведения о заболеваниях наркологами с расстройствами» и №37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями».

Эпид. особенности ХГС у взрослых на современном этапе были изучены при анализе медицинских карт 112 больных в возрасте 19—70 лет (2 гр.), госпитализированных в Кировскую инфекционную клиническую больницу (КИКБ) в 2010—2011 гг. Группу сравнения (1 гр.) составил 101 пациент с ХГС в возрасте 18—72 лет, проходивший лечение в КИКБ в 1999—2000 гг.

Результаты и обсуждение. С 1999 г. наблюдается постоянный и стабильный рост числа больных ХГС в Кировской области (КО). В 2008—2010 гг. заболеваемость по ХГС среди взрослых в КО даже несколько превысила российские показатели —  $42,05-43,46^{0/00000}$  против  $39,1-42,3^{0/00000}$ . В целом в 2010 г. в регионе зафиксирована самая высокая инцидентность по ХГС за весь период наблюдения —  $43,46^{0/00000}$ . В 2013 году тенденции к значительному снижению показателя заболеваемости ХГС нет ( $40,63^{0/00000}$ ). Таким образом, рост заболеваемости ХГС в КО с начала регистрации до 2013 года у взрослых составил 8,2 раз, а в РФ — 3,4 раза. В настоящее время ХГС является преобладающей формой среди всех хронических вирусных поражений печени. Так на территории региона с 1999 г. по 2013 г. неуклонно повышалась доля ХГС в структуре всех ХВГ: 26,8% в 1999 г., 46,8% в 2003 г., 70,4% случаев — в 2013 году.

В большинстве установленных случаев инфицирование произошло посредством парентерального механизма передачи: 86,2% случаев во 2 группе, 97,3% — в 1 группе. При бытовом контакте во 2 группе случаев заражения не выявлено. Снизилось число невыясненных причин передачи HCV в динамике. Чаще всего в обеих группах обследованных трансмиссия HCV происходила при различных оперативных вмешательствах в анамнезе, внутривенном введении наркотиков (ВВН) и трансфузиях крови и/или плазмы. В динамике за 10 лет отмечено снижение роли инвазивных вмешательств в передаче HCV и повышение значимости наркотического фактора. Инфицирование HCV наблюдалось при проведении хирургических операций в 30,3% случаев. Значительную роль в инфицировании при гепатите С во всех группах играло употребление ВВН и переливание крови и/или плазмы. Средняя длительность наркомании у обследованных составила  $2,5 \pm 1,4$  (1 гр.) и  $2,7 \pm 1,3$  года (2 гр.). Во 2 гр. данный путь

передачи отмечался только у молодых мужчин (возраст —  $32,6 \pm 2,2$  года, мужчин — 100%), в 1 группе — у одной женщины (6,25%). В ходе исследования в динамике зафиксировано повышение частоты инфицирования HCV при ВВН. Согласно данным Роспотребнадзора по КО, число больных наркоманией также имеет стабильную тенденцию к росту. Нами была выявлена высокая положительная связь (по шкале Чеддока) между заболеваемостью всеми хроническими вирусными гепатитами ХГС у взрослых и числом наркоманов ( $r=0,91$ ,  $p<0,05$  и  $r=0,96$ ;  $p<0,05$ ). Отмечена заметная положительная связь между заболеваемостью ХВГ, ХГС и показателем болезненности ( $r=0,69$ ,  $p<0,05$  и  $r=0,67$ ;  $p<0,05$ ). В процессе исследования выявлено достоверное снижение трансмиссии HCV во 2 гр. (по сравнению с контролем) при частом парентеральном введении лекарственных веществ и не отмечено инфицирование при проведении различных медицинских манипуляций (бронхоскопии, ФГДС, гинекологических осмотрах) в результате использования одноразового инструментария.

В КО среднее многолетнее регистрируемое инцидентность по ХВГ и ХГС у детей значительно ниже, чем у взрослых. Так в 2008 году ХГС среди детей выявлялся в 11,6 раза реже, чем у взрослых, а в 2013 — в 42,2 раза. Темпы роста заболеваемости ХГС в регионе у взрослых за период с 1999—2013 гг. были в 3 раза выше, чем у детей — 8,8 и 2,8 раза ( $4,9-43,5^{0/00000}$  и  $1,1-3,1^{0/00000}$ ). С момента регистрации ХВГ в области, выявлена положительная тенденция к снижению заболеваемости ХВГ у детей. Это связано с прогрессивно убывающей долей больных с хроническим гепатитом В в результате всеобщей вакцинации новорожденных в России [4]. Однако, на фоне снижения заболеваемости ХВГ в группе детей до 14 лет, наблюдается устойчивая тенденция к росту среднегодовой регистрируемой заболеваемости ХГС. Рассчитанный среднее многолетний темп прироста заболеваемости ХГС у детей до 14 лет в регионе (Тпр.ср) составил +2,5%. Соответственно можно ожидать увеличения числа неблагоприятных исходов ХГС (цирроз, ГЦ) у детей из-за неуклонного прогрессирования фиброза в печени на фоне длительной персистенции HCV. В большинстве случаев передача HCV у детей происходила в результате искусственного механизма передачи (ГТФ, операции). Перинатальное инфицирование отмечено в единичных случаях.

## Литература

1. ВОЗ. Гепатит С. Информационный бюллетень ВОЗ, №164, Женева: ВОЗ; 2013.
2. Шахгильдян И.В., Ершова О.Н., Михайлов М.И. Современная эпидемиологическая характеристика гепатита С в России и пути совершенствования профилактики этой инфекции. Тез. докл. IX Научно-практ. конф. «Инфекционные болезни и антимикробные средства»; Москва, 2011: 11—13.
3. Московская И.А. Болезни печени у детей. Тула: Гриф; 2007. — с. 567.
4. Данные Роспотребнадзора по Кировской области и РФ.